Schizophrénie

Informations destinées aux **patients et à leurs proches**

Französisch/Français/Francese





Table des matières

CHÈRE LECTRICE, CHER LECTEUR,

Si vous-même ou une personne qui vous est proche souffrez de schizophrénie, vous vous trouvez soudainement face à une multitude de questions : Que signifie cette maladie pour moi ? Comment évolue-t-elle ? Peut-on seulement la traiter ?
La schizophrénie est une maladie aux nombreux visages. Etre atteint de schizophrénie signifie percevoir différentes réalités, ce qui a de nombreuses conséquences.
C'est pourquoi, en tant que personne atteinte de schizophrénie ou en tant que proche d'une personne atteinte, il est important de vous informer. On dispose aujourd'hui d'options thérapeutiques plus nombreuses et plus efficaces que par le passé pour traiter une schizophrénie. Leur spectre englobe aussi bien des méthodes thérapeutiques non médicamenteuses – telles que la psychothérapie et la sociothérapie – que des traitements médicamenteux. Il y a eu de grands progrès ces dernières années, surtout dans le développement d'agents actifs antipsychotiques.
Votre médecin dispose aujourd'hui de nombreux médicaments efficaces et bien tolérés.
Il* choisira avec vous le traitement le mieux adapté à votre situation individuelle.
Comme pour toute autre maladie, plus le traitement intervient à un stade précoce de la maladie, plus il est prometteur de succès. C'est pourquoi cette brochure présente non seulement des informations détaillées sur les causes, les symptômes, l'évolution et les options thérapeutiques, mais aussi une liste de contrôle qui vous permettra – ou permettra à vos proches – d'identifier aussi tôt que possible les signes précurseurs éventuels d'une schizophrénie ou d'une récidive.
Cette brochure d'information ne remplace aucunement l'entretien avec votre médecin. Mais elle peut vous aider à bien vous y préparer.

* Uniquement pour des raisons de meilleure lisibilité, nous utilisons ci-après toujours la forme grammaticale masculine pour les personnes des deux sexes.

Une maladie aux multiples visages

« Lorsque j'ai quitté l'hôpital, je suis rentré chez moi et je ne ressentais plus qu'un vide intérieur. Je n'avais plus aucune motivation et tout était négatif. »

« J'avais le sentiment que tout le monde m'observait, que tous les regards étaient tournés sur moi ... »

« Je n'étais plus capable alors d'avoir une seule pensée claire mais j'ai tout consigné par écrit ... lorsque je relis maintenant ces textes, je ne peux plus comprendre mes réflexions de l'époque. »

« J'ai toujours pensé que la radio était allumée et que quelqu'un me parlait – en réalité, la radio n'était pas allumée et personne ne pouvait entendre ces messages en dehors de moi. »

« Je me sentais en quelque sorte limité ! Je ne pouvais plus éprouver aucun sentiment, n'avais plus de motivation ni d'initiative. Ma concentration a baissé et je pouvais aussi retenir plus difficilement les choses. »

EXPLICATION DES TERMES : PSYCHOSE ET SCHIZOPHRÉNIE

Une psychose est une maladie mentale sérieuse dans le cadre de laquelle la personne est déconnectée de la réalité.

Une psychose est souvent un état passager. Dans un tel état, les personnes affectées ne réalisent pas qu'elles sont malades et leur faculté de gérer la vie quotidienne est considérablement réduite.

Les signes caractéristiques (symptômes) d'une psychose sont des obsessions, des troubles de la pensée et des modifications de la sphère affective.

La consommation de drogue peut aussi déclencher une psychose.

Des psychoses peuvent accompagner diverses maladies, par exemple une tumeur cérébrale ou des processus de démentification du cerveau. Dans un tel cas, on parle d'une psychose due à une cause organique.

La forme la plus fréquente des psychoses non organiques est la schizophrénie.

Le terme « schizophrénie » provient du grec et signifie littéralement « fractionnement de l'esprit ».

Nombreux son ceux qui croient qu'une personne atteinte de schizophrénie est fractionnée en deux personnalités. C'est faux. La schizophrénie signifie plutôt que la personne perçoit deux réalités : une « vraie réalité », telle que les autres personnes non schizophrènes la perçoivent également, et une réalité que seule la personne schizophrène perçoit, avec des perceptions sensorielles, des sentiments et un vécu que les personnes non schizophrènes ne peuvent pas comprendre.

La maladie modifie non seulement la perception, mais aussi la pensée, la sphère affective et l'humeur.

La schizophrénie n'est pas une maladie rare : environ une personne sur cent traverse au moins un épisode de schizophrénie au cours de sa vie. L'incidence de la maladie est similaire chez les hommes et les femmes. La première poussée de la maladie, c'est-à-dire la première phase aiguë, commence typiquement entre la puberté et la trentième année de vie. Elle se manifeste généralement un peu plus tard chez la femme que chez l'homme. La sévérité et l'évolution de la maladie peuvent être très variables.

Les symptômes de la schizophrénie

Les symptômes pouvant être observés le plus fréquemment dans le cadre d'une psychose schizophrénique sont divisés en deux groupes : les symptômes dits positifs et les symptômes dits négatifs. Le terme « positif » n'est pas utilisé ici dans le sens de « réjouissant », mais dans le sens de « + » : il s'agit de l'addition de quelque chose qui n'était pas là à l'état normal, tandis que le terme « négatif » correspond au signe « - » et indique qu'il y a quelque chose en moins de l'état normal (c'est-à-dire en moins du bien-être des jours sans manifestation de la maladie). Les symptômes positifs ou les symptômes négatifs peuvent prédominer selon la phase de la maladie. Les symptômes décrits ici ne sont pas forcément tous réunis. Il est fréquent que seulement un ou deux symptômes soient présents.

Symptômes POSITIFS

- Excitation et tension
- Hallucinations
- Obsessions
- Troubles de la pensée
- Troubles du moi et événements avec la sensation d'être sous l'emprise d'une force extérieur

Symptômes NÉGATIFS

- Manque de motivation
- Vide intérieur
- Humeur dépressive
- Manque de courage et d'espoir
- Comportement de retrait
- Appauvrissement des contacts
- Appauvrissement de la parole
- Problèmes de concentration



Symptômes positifs

Hallucinations
Les hallucinations sont des perceptions sensorielles illusoires, c'est-à-dire qu'elles sont perçues sans présence d'un stimulus correspondant physiquement réel. La personne a des perceptions auditives, visuelles, olfactives ou tactiles de choses qui ne sont pas réellement présentes. L'hallucination la plus fréquente lors de schizophrénie est d'entendre des voix. Les patients décrivent par exemple qu'ils ont « quelqu'un dans l'oreille » qui leur donne des ordres ou qui émet des commentaires sur tout ce qu'ils font.

Obsessions
L'obsession est une interprétation inadéquate de la réalité en raison d'un mécanisme pathologique. Les convictions du patient ne peuvent pas être ébranlées par des arguments ou par des preuves du contraire. Les idées de persécution sont la forme la plus fréquente. Les autres formes d'obsession englobent entre autres le délire d'interprétation, l'obsession du contrôle et les idées de grandeur.

Troubles de la pensée
Perturbation de la pensée formelle ou du débit de la parole. Beaucoup de patients ont des pensées digressives et plus lentes que d'habitude. Le fil des idées peut être brusquement interrompu ou passer du coq à l'âne. Les patients s'expriment parfois de façon totalement incompréhensible : la suite des mots ne présente plus aucune logique et semble absolument arbitraire. On parle alors d'une pensée décousue.

Troubles du moi
On parle d'un trouble du moi lorsque la personne ne se sent pas délimitée par rapport à son environnement, comme si elle était perméable. Certains patients se sentent sous l'emprise d'une influence extérieure et ont l'impression d'être dirigés comme une marionnette par une telle influence. Les patients ont également souvent l'impression que d'autres personnes peuvent lire ou leur soustraire leurs pensées.

Symptômes négatifs

Les symptômes négatifs consistent surtout en un appauvrissement affectif et en une perte de capacités : de nombreux patients se sentent vides et ne peuvent plus ressentir de joie. On observe souvent une humeur profondément dépressive avec abattement, perte de courage et absence d'espoir. Les troubles de la motivation et du comportement social sont très fréquents : les patients sont sans motivation et sans énergie ; ils se replient sur eux-mêmes. Cela peut conduire à un isolement social. Certains patients négligent alors aussi leur hygiène personnelle.

Les symptômes négatifs persistent partiellement longtemps après une phase aiguë de la maladie. Ils sont souvent plus pénibles que les symptômes positifs pour les patients et leur famille.

Problèmes de concentration et de mémoire
De nombreux patients ont des difficultés à se concentrer, ce qui est lié au fait que leur fonction de filtrage des informations sans importance est altérée. De même, leur capacité mémorielle, leur mémoire à court terme et leur mémoire à long terme peuvent être nettement restreintes.



Comment le diagnostic est-il établi ?

En phase aiguë d'une schizophrénie, le diagnostic est en général relativement simple à établir. Il doit néanmoins toujours être établi avec le plus grand soin parce que des symptômes psychotiques peuvent également être présents dans le cadre d'autres maladies physiques ou mentales. Le stade précoce d'une schizophrénie ne peut souvent être identifié qu'a posteriori, étant donné que les symptômes de la phase prodromique sont très peu spécifiques.

L'entretien approfondi avec un psychiatre est décisif pour l'établissement du diagnostic. Dans le cadre de cet entretien, le patient est minutieusement questionné en détail. L'établissement du diagnostic exige aussi une observation précise du comportement. Dans ce contexte, les informations fournies par la famille jouent un rôle important parce que certains patients ne perçoivent pas eux-mêmes certains symptômes ou n'en parlent pas.

Un examen physique approfondi avec des investigations complémentaires (p.ex. analyses de laboratoire et imagerie médicale du cerveau) doit également être fait. Il permet d'exclure les causes physiques objectivables (p.ex. une tumeur cérébrale) des symptômes du patient.

L'appréciation de tous les constats réunis permet en général d'établir un diagnostic très fiable de psychose schizophrénique pendant la phase aiguë. Cela exige toutefois de la patience, plusieurs entretiens, une observation précise et des professionnels de la santé expérimentés.

Comment se dêveloppe une schizophrénie ?

Les causes exactes et la façon dont la schizophrénie se développe ne sont pas encore entièrement éclaircies. Ce qui est certain, c'est que la maladie n'est pas due à un facteur déclencheur unique, mais que plusieurs facteurs doivent être réunis pour déclencher une maladie schizophrénique.

Le modèle vulnérabilité-stress

On pense aujourd'hui qu'il existe une vulnérabilité (prédisposition) qui peut, si des facteurs extérieurs fortement perturbants viennent s'y ajouter (par exemple stress ou drogues), favoriser le déclenchement de la maladie lorsqu'un certain « seuil critique » est dépassé. Cette explication est appelée le modèle vulnérabilité-stress.

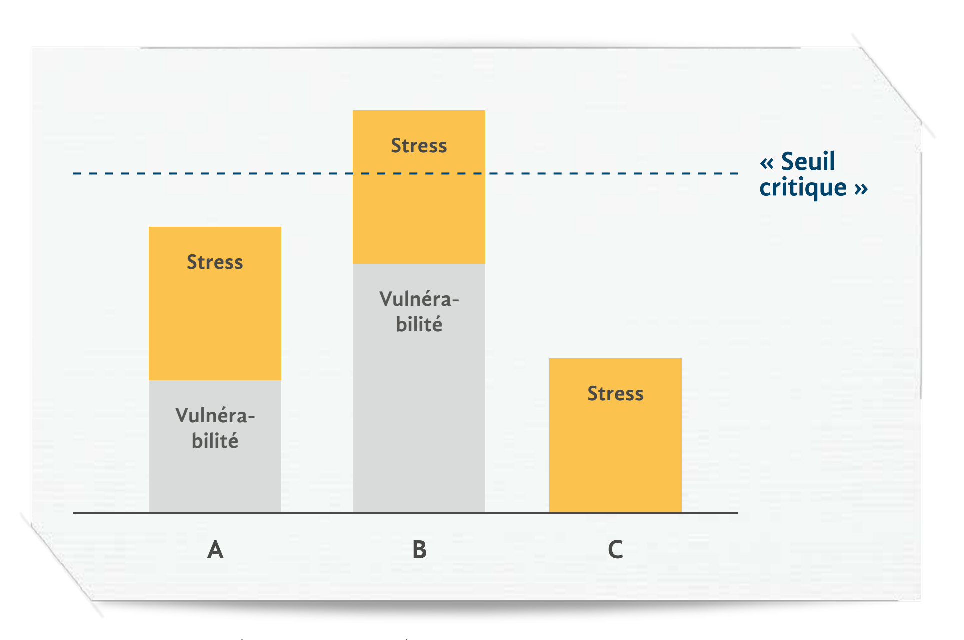


Fig. Vulnérabilité et stress (d'après Bäuml, 1994)
Selon le degré de vulnérabilité, l'exposition au stress peut ou non entraîner l'apparition d'une psychose.
A Vulnérabilité modérée ; l'exposition au stress ne cause tout juste pas encore une psychose.
B Vulnérabilité accrue ; le stress conduit au dépassement du seuil critique.
C Aucune vulnérabilité ; l'exposition au stress reste sans risque.

La vulnérabilité par rapport à la schizophrénie est héréditaire. Peut-être existe-t-il une vulnérabilité héréditaire dans votre famille et peut-être y a-t-il des personnes atteintes de schizophrénie dans votre famille. Vous pourriez alors avoir hérité une prédisposition accrue à la maladie, mais non la maladie elle-même.

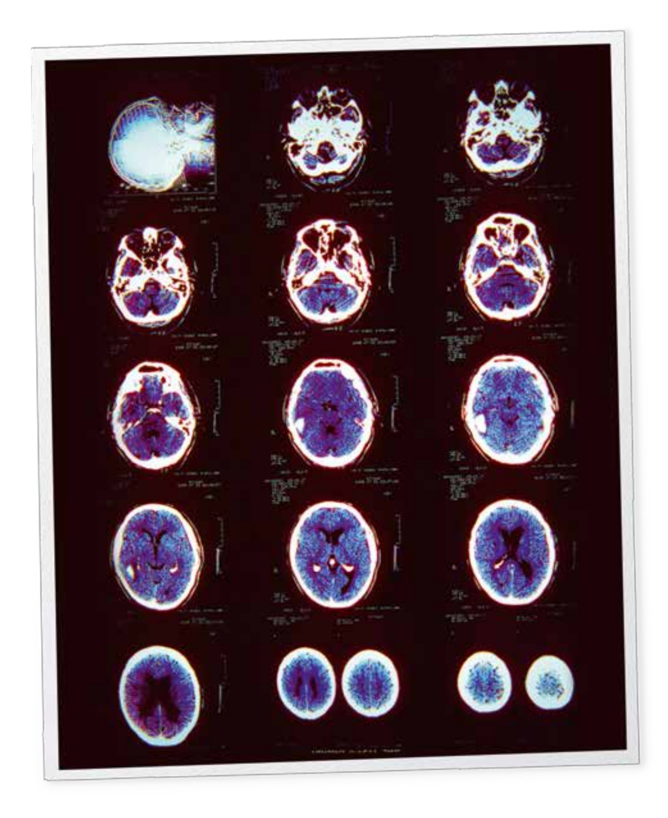
On suppose aussi que certains facteurs tels qu'une infection virale de la mère au cours de la grossesse ou un accouchement difficile peuvent favoriser le développement d'une schizophrénie parce que ces facteurs peuvent perturber le développement normal du système nerveux central. Les déclencheurs peuvent être des facteurs dits psychosociaux comme par exemple des événements traumatisants tels qu'un décès ou une séparation d'une personne aimée ou tels qu'un abus sexuel subi. Mais aussi les événements heureux – causant un « stress positif », comme par exemple un mariage ou la naissance d'un enfant – peuvent jouer un rôle. Le stress permanent, dû p.ex. à un surmenage constant au travail ou à des changements fréquents de domicile, peut également être un facteur déclencheur.
La consommation de drogues – en particulier de drogues hallucinogènes, de cocaïne ou de marihuana – peut causer des perturbations de la transmission d'informations dans le cerveau ou aggraver des troubles préexistants, et ainsi déclencher ou aggraver la maladie.

Troubles du métabolisme cérébral

Toutes les perceptions sensorielles et toutes les pensées de l'être humain sont gérées par le cerveau. Environ 100 milliards de neurones communiquent entre eux par des sortes d'interfaces et forment un réseau. Les messagers chimiques du corps – les neurotransmetteurs – assurent le bon fonctionnement de cette communication d'un neurone à l'autre.
D'après l'état actuel des connaissances, la psychose schizophrénique est associée à un métabolisme perturbé des neurotransmetteurs dopamine et sérotonine. Certaines zones du cerveau contiennent alors une quantité excessive de ces neurotransmetteurs qui submergent ainsi le cerveau d'impulsions, ce qui a pour effet de perturber considérablement la réception et la gestion des informations dans le cerveau.

Il peut en résulter des symptômes (signes de maladie) psychotiques tels que des obsessions ou des hallucinations.

En même temps, d'autres zones du cerveau manquent de dopamine et de sérotonine, ce qui cause probablement d'autres symptômes de schizophrénie comme par exemple le manque d'énergie et de motivation (symptômes dits négatifs). Un aspect important du traitement consiste donc à rétablir l'équilibre des neurotransmetteurs. Les médicaments modernes disponibles aujourd'hui aident à atteindre cet objectif.



Comment évolue la maladie ?

L'évolution de la schizophrénie varie fortement d'un patient à l'autre. On distingue toutefois généralement trois phases :



Phase prodromique

La phase prodromique est la phase précoce d'une maladie. Cette phase est souvent caractérisée par des symptômes négatifs, avec modification progressive de l'humeur et du comportement, ainsi que décrits sous le point « Signes précurseurs ». De nombreuses personnes sachant déjà qu'elles sont atteintes de schizophrénie apprennent à identifier ces symptômes précoces en tant que signaux d'alarme annonçant le risque de récidive de la maladie active. Une réévaluation du traitement dans cette phase précoce peut permettre de prévenir la survenue d'une récidive nuisible.



Phase aiguë (phase active de la maladie)

Pendant cette phase, les symptômes positifs tels qu'obsessions, hallucinations et pensée décousue deviennent clairement identifiables et une situation de crise peut en résulter. Un des effets de la maladie est que le patient ne comprend éventuellement pas du tout qu'il est malade. Pendant une crise, une clinique est souvent le lieu de séjour le plus sûr. Là, le patient peut être examiné et un traitement efficace peut être instauré.

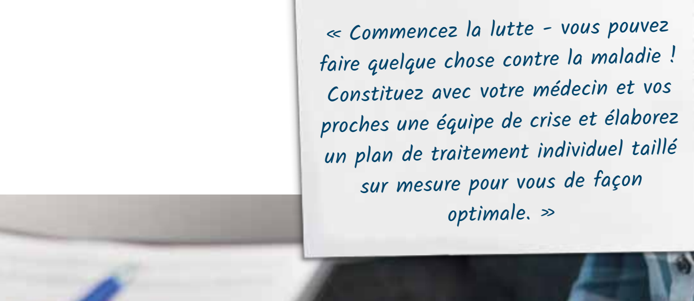


Phase résiduelle

Dès que le traitement prend effet, la plupart des personnes schizophrènes ressentent une stabilisation de leur état et les symptômes aigus régressent progressivement.
Certains symptômes négatifs – p.ex. le manque de motivation ou le retrait social – peuvent persister pour des durées variées.
Ils disparaissent rapidement chez certains patients, qui n'ont alors plus de symptômes, mais peuvent persister de façon durable chez d'autres patients.
Une telle phase peut durer de longues années, parfois avec des récidives de phase aiguë. Un traitement médicamenteux systématique avec l'accompagnement approprié permet toutefois de réduire ces récidives à un minimum chez de nombreux schizophrènes.

La décision

Non traitées, les schizophrénies peuvent compromettre fortement la réussite professionnelle ou privée. En effet, chaque rechute endommage le cerveau et réduit la probabilité de retour à la santé complète. En particulier au début de l'âge adulte, la perte d'une place de formation et d'étude ou des conflits avec des amis, un-e partenaire et la famille sont souvent la triste conséquence de fréquentes rechutes. Il s'agit de prévenir cela à tout prix. C'est pourquoi il est crucial d'instaurer très tôt un traitement médicamenteux et une thérapie comportementale systématiques. Il est ainsi possible de prévenir au mieux des rechutes et une chronicisation de la maladie.





Comment la schizophrénie peut-elle être traitée ?

Le traitement moderne de la schizophrénie combine deux approches :

- le traitement médicamenteux (traitement des symptômes et protection contre les rechutes)
- les méthodes thérapeutiques non médicamenteuses telles que la psychothérapie et la sociothérapie (amélioration de la situation de tous les jours des patients)

Dans le traitement moderne de la schizophrénie, on combine des médicaments et la thérapie comportementale dans un plan de traitement taillé sur mesure pour le patient. Ce plan peut être comparé à la construction d'une maison. Les médicaments y constituent les fondations et la thérapie comportementale édifie en quelque sorte la maison là-dessus. Ces deux approches sont indissociables et ne doivent pas être envisagées séparément l'une de l'autre. Elles contribuent ensemble, main dans la main, à créer les conditions pour faire front à long terme à la maladie.



Traitement médicamenteux

Pendant la phase aiguë d'une schizophrénie, les médicaments sont la partie la plus importante du traitement. Les médicaments apportent cependant une contribution décisive également dans le traitement d'entretien, pour minimiser le risque de rechutes. Le groupe de médicaments le plus important dans le traitement de la schizophrénie est la classe des antipsychotiques. On dispose heureusement aujourd'hui de nombreux antipsychotiques. Cela permet d'utiliser au besoin différents médicaments jusqu'à ce que l'on trouve quel médicament ou quelle association de principes actifs convient le mieux. A part les antipsychotiques, les sédatifs (tranquillisants) peuvent s'avérer utiles lors d'états de grande agitation. Dans le cas d'un épisode dépressif, on prescrira aussi un antidépresseur.

Comment agissent les antipsychotiques ?

Les antipsychotiques (anciennement appelés neuroleptiques) ont des effets équilibrants sur le métabolisme perturbé des neurotransmetteurs dans le cerveau. Ainsi, les informations peuvent être à nouveau mieux traitées par le cerveau et le bien-être amélioré.

Les antipsychotiques permettent d'éliminer – ou du moins d'atténuer fortement – les symptômes de schizophrénie :

Les patients en phase aiguë de schizophrénie sont souvent extrêmement tendus, surexcités et anxieux. Les antipsychotiques apaisent le patient et permettent ainsi un traitement approfondi, p.ex. une psychothérapie.

Les antipsychotiques soulagent ou éliminent les hallucinations, obsessions et autres symptômes positifs.

Ils agissent sur les symptômes négatifs en améliorant l'humeur et en réduisant la méfiance et le retrait social.

Pris régulièrement, ils peuvent nettement réduire le risque de récidive.

Ils permettent globalement une amélioration de la qualité de vie et de la fonctionnalité.

La première décision : le principe actif

Antipsychotiques conventionnels et antipsychotiques atypiques

Les divers antipsychotiques se distinguent par leur composition et leurs principes actifs.
Il existe aujourd'hui deux classes d'antipsychotiques :

1. Les antipsychotiques conventionnels (« typiques »)

Ces médicaments agissent sur les symptômes positifs mais ils provoquent chez beaucoup de patients des effets indésirables importants et pénibles, dont en particulier des troubles moteurs.

2. Les antipsychotiques atypiques

On les nomme atypiques parce qu'ils ne provoquent pas le même degré d'effets indésirables invalidants que les antipsychotiques conventionnels (en particulier les troubles moteurs). Ainsi, ils sont généralement bien tolérés, bien qu'ils puissent aussi entraîner des effets indésirables. De plus, les antipsychotiques atypiques ont un plus large spectre d'action : ils permettent de mieux traiter non seulement les symptômes positifs mais aussi les symptômes négatifs.



Effets indésirables

Comme tous les médicaments, les antipsychotiques peuvent provoquer des effets indésirables (effets secondaires) en plus des effets recherchés.

Les effets indésirables se manifestent fréquemment au début du traitement. Selon le médicament et le patient, les effets indésirables peuvent diminuer ou disparaître entièrement en l'espace de quelques jours ou de quelques semaines de traitement mais aussi durer plus longtemps. C'est pourquoi un certain temps peut s'écouler avant que votre médecin envisage un autre médicament. N'arrêtez pas le traitement de votre propre chef. Discutez toujours vos problèmes avec votre médecin. Vous pourrez alors soupeser ensemble les effets recherchés et les effets indésirables du médicament en question afin de trouver le médicament optimal dans votre cas.

Nous vous décrivons ici quelques-uns des effets indésirables les plus fréquemment observés dans le cadre de traitements aux antipsychotiques :

Effets indésirables généraux

Des difficultés de concentration et une réduction de l'attention peuvent apparaître parce que l'antipsychotique agit comme un écran contre la surcharge informationnelle. On observe occasionnellement aussi une humeur dépressive ou de la tristesse. Dans ce cas, il est difficile de décider si ces symptômes doivent être attribués à la maladie ou s'il s'agit d'effets indésirables des médicaments.

Modification de la vie sexuelle

La prise de certains antipsychotiques influence la libération d'hormones. Ainsi, la vie sexuelle et l'appétit sexuel peuvent éventuellement être affaiblis.

Troubles moteurs

Des troubles d'enchaînement des mouvements et un tremblement similaire à celui connu dans la maladie de Parkinson sont observés surtout sous les antipsychotiques conventionnels. Une agitation physique, des mouvements inadaptés et un besoin de rester constamment en mouvement sont possibles, surtout dans le cadre d'un traitement au long cours. Dans ce cas, votre médecin pourra soit vous prescrire un médicament complémentaire pour atténuer ces effets indésirables, soit envisager un traitement alternatif.

Prise de poids

La prise de certains antipsychotiques peut être accompagnée d'un appétit accru, de modifications des habitudes alimentaires ou d'une modification du métabolisme. Chez certains patients, cela conduit à une prise de poids substantielle.

	Antipsychotiques atypiques	Antipsychotiques conventionnels (« typiques »)
Principaux avantages	• Agissent sur les symptômes positifs de schizophrénie • Efficacité aussi contre les symptômes négatifs tels qu'appauvrissement affectif, manque d'énergie et comportement de retrait • Survenue de troubles moteurs plus rarement que sous les anciens antipsychotiques typiques plus anciens	• Contrôle efficace des symptômes positifs de la schizophrénie tels qu'hallucinations, obsessions et idées paranoïaques
Principaux inconvénients	• Effets indésirables possibles (variant d'une substance à l'autre) : prise de poids, sédation (fatigue, ralentissement des réactions), augmentation non désirée de la motivation • Modification de la sécrétion d'hormones	• Faible efficacité contre les symptômes négatifs tels que manque de motivation, appauvrissement affectif et retrait social • Effets indésirables fréquents (variant d'une substance à l'autre) : mouvements incontrôlables, tremblements et sécheresse buccale

La deuxième décision : la forme d'administration

Il existe aujourd'hui diverses formes d'administration des antipsychotiques. Les formes les plus largement répandues sont les suivantes :

Forme d'administration orale

Administration orale signifie que le principe actif est administré par la bouche. Il y a diverses formes d'administration orale : comprimés, comprimés orodispersibles ou solutions. Vous pouvez les prendre facilement chez vous. Vous devez toutefois penser chaque jour à les prendre.

Préparations dépôt

Les préparations dépôt représentent une autre possibilité. Celles-ci contiennent les mêmes principes actifs que les formes d'administration orale*. Toutefois, la préparation dépôt vous est injectée, optionnellement selon vos souhaits, par exemple 1× par mois**, par votre médecin dans le haut du bras ou dans le muscle fessier. Ces médicaments forment ensuite une sorte de réservoir et le principe actif est libéré lentement et continuellement dans le corps. Cela offre l'avantage qu'il n'y a plus de prise quotidienne de médicaments.



* Il n'existe pas des préparations dépôt pour tous les médicaments à forme d'administration orale.
** Selon le médicament, les intervalles entre les injections varient. Veuillez vous adresser à votre médecin si vous avez des questions.

Coup d'œil sur les avantages et les inconvénients des préparations dépôt et des formes d'administration orale

	Préparations dépôt	Formes d'administration orale
Principaux avantages	• Le médicament est libéré dans le corps de façon régulière sur plusieurs semaines* • L'action continue permet de réduire la survenue de rechutes et d'hospitalisations • Le souci d'un éventuel oubli de la prise d'un comprimé disparaît	• En cas de besoin, un ajustement rapide de la dose est possible • Les médicaments peuvent facilement être pris à la maison • Tous les principes actifs antipsychotiques sont disponibles au choix
Principaux inconvénients	• Une préparation dépôt doit être injectée par une personne qualifiée dans le haut du bras ou dans le muscle fessier* • Tous les principes actifs n'existent pas sous forme dépôt • Un ajustement rapide de la dose n'est pas possible	• Il faut penser chaque jour à la prise des médicaments • En cas de prise irrégulière, le risque de rechute augmente • La maladie est rappelée chaque jour au patient

* Selon le médicament, les intervalles entre les injections varient. Veuillez vous adresser à votre médecin si vous avez des questions.

Plan de traitement

Votre psychiatre traitant établira avec vous un plan de traitement complet, incluant le traitement médicamenteux et les mesures non médicamenteuses telles que la psychothérapie ou la sociothérapie.

Il existe un grand nombre de médicaments envisageables pour le traitement de la schizophrénie. Le choix médicamenteux et l'agencement de votre plan de traitement par votre psychiatre dépendront de plusieurs facteurs : Quels symptômes sont prédominants chez vous et quels symptômes ressentez-vous comme les plus pénibles ? Dans quelle mesure le médicament contrôle-t-il ces symptômes ? Et si vous avez déjà un traitement : Subissez-vous des effets indésirables inacceptables ? Quel est votre ressenti du traitement ?

Vous pouvez contribuer activement au traitement en observant les variations de votre humeur, de votre pensée et de votre concentration sous le traitement médicamenteux.
En discutant les modifications favorables et les effets indésirables avec votre médecin traitant, vous pouvez contribuer à la détermination du médicament et de la dose qui vous conviennent le mieux.

Prévention des récidives

Le médicament antipsychotique doit non seulement améliorer votre état, mais aussi apporter et maintenir une amélioration de votre bien-être. Cela signifie que vous devrez poursuivre la prise du médicament même si vous commencez à vous sentir mieux. Une des raisons les plus fréquentes de récidives après un traitement efficace est que les patients tendent à cesser alors la prise correcte de leur médicament.

C'est là une des raisons pour lesquelles il est extrêmement important que vous trouviez avec votre médecin le médicament qui vous convient vraiment. Ainsi, les patients qui sont découragés par l'idée de devoir prendre un médicament chaque jour peuvent choisir l'injection d'un antipsychotique à longue durée d'action comme alternative utile. Ces médicaments ne nécessitent qu'une seule injection toutes les deux semaines ou tous les mois, administrée par votre médecin ou par un autre professionnel de la santé au cabinet médical ou à la clinique. Les visites régulières chez votre médecin vous offrent de surcroît des occasions de discuter de toutes vos questions avec lui.

Il est important de noter que seule la combinaison d'un traitement médicamenteux et de méthodes thérapeutiques non médicamenteuses offrent une protection optimale contre les rechutes.

A quoi devez-vous faire attention pendant le traitement médicamenteux ?

Participation à la circulation routière

Certains médicaments peuvent baisser la capacité de concentration et de réaction. Dans un tel cas, vous pourriez constituer un danger pour vous-même ou pour d'autres personnes si vous conduisez un véhicule. Il faut donc vérifier à l'aide de tests neuropsychologiques si vous êtes pleinement en état de conduire ou si vous devez attendre un certain temps avant de pouvoir à nouveau conduire un véhicule.

Alcool et drogues

Les effets de nombreux médicaments sont renforcés ou affaiblis par la consommation d'alcool. L'alcool a de son côté l'effet de réduire la perception correcte de la réalité. Une telle propriété est particulièrement dangereuse pour les personnes atteintes d'une psychose, puisque leur gestion de la réalité est déjà perturbée. L'alcool peut ainsi aggraver la psychose. Vous devriez donc renoncer à la consommation d'alcool et éventuellement aborder ce sujet chez votre médecin. Les problèmes sont similaires avec les drogues : elles ont des effets indésirables, causent des complications et aggravent la maladie.

Personne de confiance

Qu'il s'agisse de la gestion du traitement médicamenteux ou d'autres questions :
si vous vous sentez débordé par les exigences de votre responsabilité, n'abandonnez pas, mais confiez la responsabilité à une autre personne pour un certain temps. Il y aura certainement un membre de votre famille ou un bon ami qui voudra bien vous assister dans votre détresse.

Contribuez vous-même au traitement et au processus de guérison en permettant que d'autres personnes vous aident.

Méthodes thérapeutiques non médicamenteuses

En plus des médicaments, il existe des traitements non médicamenteux qui vous aident à retrouver une vie normale. Il s'agit là de stabiliser votre psychisme, de vous rendre plus résistant au stress et de vous enseigner à mieux maîtriser votre quotidien. Les options dont vous disposerez dépendront de votre état et bien entendu de vos préférences personnelles. Le mieux est d'établir un plan avec votre médecin ou d'intégrer les mesures souhaitées au plan de traitement mentionné ci-dessus. Celui-ci devrait inclure des aides pour les questions pratiques de tous les jours ainsi qu'un soutien pour faciliter votre gestion individuelle du stress. Les deux aspects sont nécessaires.

Psychothérapie

Un traitement de soutien est considéré comme l'élément central des mesures psychothérapeutiques à prendre lors d'une schizophrénie. Le patient est soutenu dans des aspects de la vie tels que les problèmes relationnels au sein de la famille, dans la vie de couple ou dans les relations avec des amis. Une forme spécifique de psychothérapie pouvant être utilisée dans la schizophrénie est la thérapie comportementale. Elle traite les problèmes présents (p.ex. anxiété massive ou insécurité) de façon ciblée, souvent par une sorte de « programme de training ». L'objectif visé est d'atteindre une satisfaction du patient avec soi-même et d'accroître sa confiance en ses propres capacités.

Sociothérapie

La notion de sociothérapie regroupe toutes les mesures thérapeutiques prises pour améliorer le « contexte social » d'un patient. Cela englobe les relations interindividuelles et la situation de logement, mais aussi la situation professionnelle et financière du patient. Nous décrivons quelques sociothérapies plus en détail ci-dessous.

Réintégration

A la suite d'une poussée aiguë de la maladie, il peut être difficile de se réintégrer dans la société. Vous ne vous sentez probablement pas très sûr de vous et avez les nerfs à fleur de peau. Si vous avez perdu l'initiative dans le cadre de votre maladie, vous aurez besoin de quelqu'un qui vous aide à restructurer votre vie.

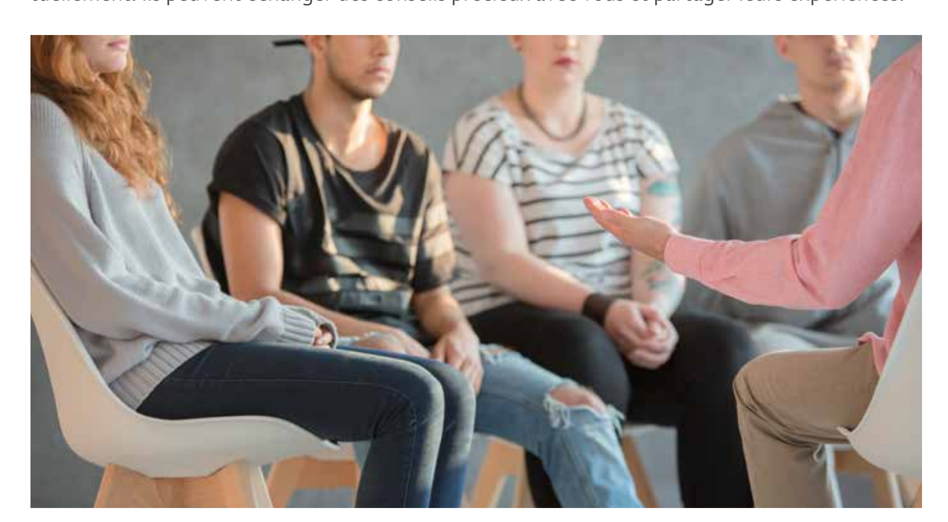
De nombreux services psychiatriques sont intégrés à des cliniques de jour et de nuit auxquelles vous pouvez recourir. Vous pourrez ainsi vous rendre à la clinique soit en journée, soit pendant la nuit, et bénéficierez d'un accompagnement pour vos étapes d'apprentissage individuelles. Vous y recevrez des conseils et de l'aide pour retrouver votre vie de tous les jours.

Services psychosociaux

Les services psychosociaux peuvent offrir de l'aide pour gérer les problèmes dans la vie professionnelle, les problèmes financiers, la réintégration et l'aide sociale. Vous trouverez un tel service à votre lieu de domicile ou près de chez vous. Demandez à votre médecin de vous indiquer à quels services vous pourrez vous adresser pour clarifier les questions d'ordre pratique.

Groupes d'entraide

Il existe des groupes d'entraide de patients schizophrènes dans beaucoup de villes. Tous les participants connaissent la maladie et les problèmes qui lui sont associés ; ils peuvent se soutenir mutuellement. Ils peuvent échanger des conseils précieux avec vous et partager leurs expériences.



Groupes psychoéducationnel

Dans le cadre de la psychoéducation, les patients et leurs proches sont instruits de façon bien claire et compréhensible sur les connaissances scientifiques concernant la maladie ainsi que sur les mesures thérapeutiques nécessaires.
A côté de la transmission d'informations, le soulagement émotionnel des patients et de leurs proches joue un rôle essentiel. L'expérience a montré ici, comme pour les groupes d'entraide, que l'échange avec d'autres patients avec leurs expériences positives concernant le traitement et les possibilités d'entraide constitue une aide précieuse pour guérir. Des groupes psychoéducationnels sont proposés surtout par des cliniques psychiatriques ou des cliniques de jour. Si cela vous intéresse, vous pouvez demander à votre psychiatre ou à un groupe d'entraide de patients et de leurs familles (cf. Informations complémentaires) de vous indiquer si un tel groupe est proposé près de chez vous.

Hobby et sport

Votre hobby peut également vous aider à guérir plus rapidement. Peut-être aimiez-vous faire de la musique, photographier ou pratiquer un sport avant votre maladie. Surtout les sports d'endurance (p.ex. marche nordique, cyclisme ou natation) peuvent vous aider sur la voie de la guérison, tandis que les sports de force tels que l'haltérophilie ne sont pas encore recommandés. Vous pourrez à nouveau vous y entraîner lorsque cela ne s'opposera plus à votre guérison.



(Comment) Peut-on se protéger contre une récidive ?

Le chapitre « Signes précurseurs » décrit les signes annonçant éventuellement une récidive. Si vous vous demandez si vous êtes sur le point de subir une rechute, relisez encore une fois ces descriptions ou consultez directement votre médecin. Le médecin pourra vous aider à mieux évaluer la situation.
Il est bon d'informer un membre de votre famille ou une autre personne de confiance sur vos craintes. Ainsi, vous ne serez pas seul dans votre démarche.



Une récidive ne peut pas toujours être empêchée avec certitude. Vous êtes néanmoins protégé de la meilleure façon possible si vous

- prenez régulièrement vos médicaments
- contrôlez les effets indésirables avec l'aide de votre médecin
- observez et signalez rapidement vos symptômes
- évitez dans la mesure du possible une exposition prolongée au surmenage ou au stress
- adaptez vos tâches à votre capacité de performance du moment
- faites régulièrement des pauses et prévoyez des phases de repos
- renoncez à l'alcool et aux drogues
- impliquez une personne de confiance dans votre gestion des questions de santé

Reconnaître la crise à temps

Les symptômes de la maladie et les signes précurseurs varient beaucoup d'un patient à l'autre. Même chez une même personne, on peut observer des symptômes complètement différents dans différentes phases de la maladie. Les signes précurseurs, c'est-à-dire certaines particularités apparues avant la maladie proprement dite, ne peuvent généralement être identifiés qu'en rétrospective. Les signes précurseurs peuvent précéder la maladie de plusieurs semaines ou de plusieurs mois, voire de plusieurs années.

Signes précurseurs

Les signes précurseurs de la maladie sont souvent très peu spécifiques : de nombreuses personnes à ce stade sont irritées, intérieurement agitées, tendues ou déprimées ; elles souffrent souvent d'une anxiété diffuse. Des problèmes de concentration, une pensée digressive et la perte du fil des idées peuvent également être des signes précurseurs. De nombreuses personnes à ce stade se plaignent d'une sensibilité croissante au bruit, tandis que d'autres souffrent d'insomnies et manquent d'appétit. Beaucoup d'entre elles perçoivent leur entourage de façon modifiée, ne se sentent plus comprises et se replient sur elles-mêmes aussi bien dans la vie privée que dans le contexte professionnel. und beruflich zurück.

Signes précurseurs

- Agitation et tension intérieures
- Anxiété diffuse
- Insomnies
- Problèmes de concentration
- Pensée digressive
- Irritation, méfiance
- Perte d'intérêt, état dépressif
- Repliement sur soi-même
- Sensibilité croissante aux sons et aux bruits
- Survenue accrue de problèmes dans la famille et avec des amis

Il est évident que tous les états déprimés, agités ou insomniaques n’annoncent pas automatiquement le début d’une schizophrénie. Ces signes peuvent être des manifestations passagères ou des réactions à des événements difficiles à vivre.

Ils peuvent cependant aussi être les signes précurseurs annonçant une maladie schizophrénique ou une récidive.

Les personnes prédisposées doivent veiller particulièrement à maintenir leur équilibre intérieur et prendre de tels signaux d’alarme au sérieux s’ils se manifestent de façon groupée.

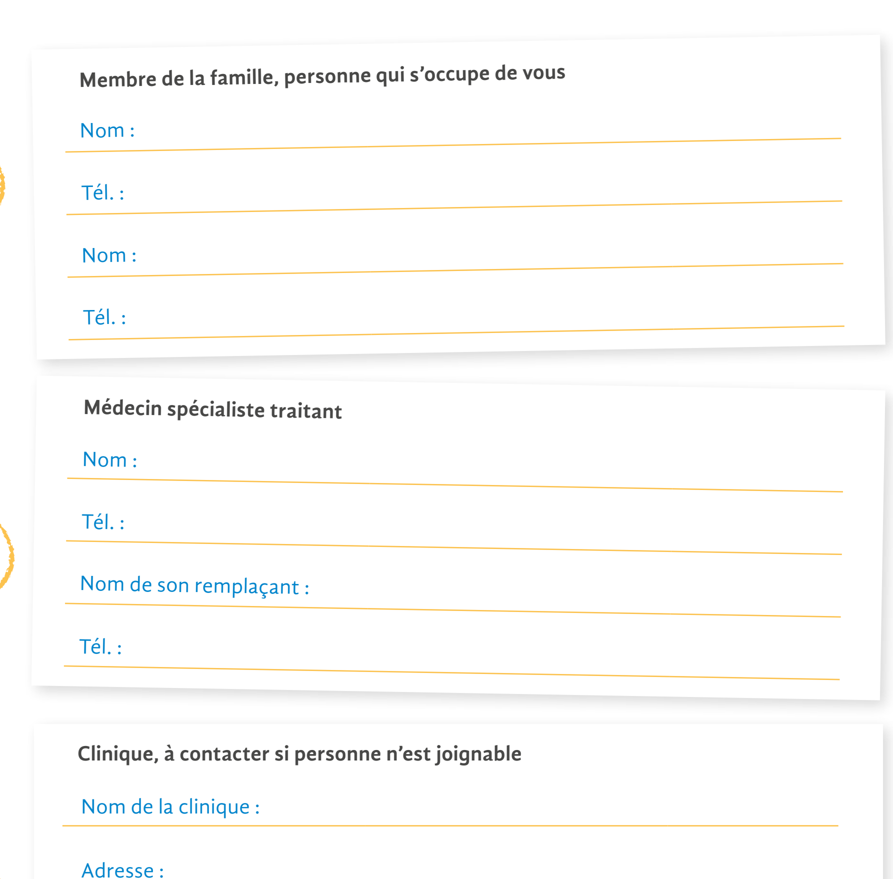
La liste des personnes à contacter ci-dessous vous donne la possibilité de fixer, d’entente avec votre médecin et vos proches, une marche à suivre en cas de réapparition de signes précurseurs.



Que faire si des symptômes se manifestent à nouveau ?

Si vous remarquez une réapparition de signes précurseurs, il est bon d’avoir un plan. Vous devriez discuter ce plan déjà prochainement avec votre médecin. Il sait ce qu’il faut faire, à côté des mesures générales, dans le cas d’une urgence.
Si vous êtes seul, téléphonez à quelqu’un qui pourra vous aider. Notez dès aujourd’hui les noms et numéros de téléphone suivants.

Liste des personnes à contacter



1

Membre de la famille, personne qui s’occupe de vous

Nom :

Tél. :

Nom :

Tél. :

2

Médecin spécialiste traitant

Nom :

Tél. :

Nom de son remplaçant :

Tél. :

3

Clinique, à contacter si personne n’est joignable

Nom de la clinique :

Adresse :

Interlocuteur :

Tél. :

Recommandation du médecin en cas d'urgence

(à remplir par le médecin)

Dans une situation de crise, cette liste aidera toutes les personnes impliquées à initier les démarches importantes. Conservez-la dans un endroit aisément accessible où elle pourra être trouvée immédiatement. Elle doit vous apporter une sécurité supplémentaire. Remplissez les champs prévus pour les noms et les adresses même si vous vous sentez parfaitement bien. Priez votre médecin de remplir le champ des recommandations écrites.

Notes

Perspectives

Vous avez obtenu ci-dessus quelques informations sur les options thérapeutiques disponibles et sur la façon dont vous pouvez contribuer à votre traitement. A présent, la question qui se pose est comment les choses continueront concrètement pour vous.

Cerner ce qui est le plus urgent

Cela dépend du stade de guérison auquel vous vous trouvez. Parlez-en à votre famille, à votre conjoint ou à un bon ami. Discutez avec ces personnes ce qui vous semble le plus urgent pour le moment.

S'agit-il des premières mesures de soutien après le séjour à la clinique ou avez-vous besoin d'aide pour faire face à des problèmes qui reviennent régulièrement ? S'agit-il plutôt de problèmes d'ordre pratique (p.ex. professionnels ou financiers) ou plutôt de problèmes dans votre vie privée ? Pour ces différentes difficultés, l'objectif est de trouver les voies qui permettront le mieux de les surmonter.

Deux exemples :

Pour vos premières expériences directement après le séjour à la clinique, un cadre protégé tel qu'une clinique de jour et de nuit, une psychothérapie ou un groupe thérapeutique vous offre une plus grande sécurité.

Une art-thérapie, une hippothérapie, des groupes d'entraide ou un sport pourraient par exemple vous convenir s'il s'agit de consolider votre estime de soi ou de développer votre capacité relationnelle. Cela dépendra de ce qui vous plaît et de quoi vous avez envie.

Conseils destinés à la famille et aux amis

Nous nous adressons ici à vous : une personne qui s'occupe d'un schizophrène. Vous êtes un soutien important pour votre proche atteint de schizophrénie. S'il s'agit de votre enfant, de votre conjoint ou d'un ami, vous êtes presque autant concerné que le patient lui-même. Vous vous sentirez souvent et vous êtes sans doute déjà senti plusieurs fois désemparé et inutile. Peut-être êtes-vous déchiré entre les sentiments d'inquiétude pour votre proche, la confusion face à ce que pourrait apporter l'avenir et la colère de vous voir imposer soudainement des exigences parfois impossibles. Afin que ces émotions contradictoires ne deviennent pas un fardeau insurmontable pour votre famille, vous devriez vous aussi demander de l'aide et des conseils.

Ce n'est qu'ainsi que vous serez en mesure de supporter d'une part vous-même la situation et d'agir d'autre part de façon appropriée avec votre proche atteint de schizophrénie.

Les mesures suivantes peuvent aider votre proche dans son parcours dans le cadre de sa maladie, et en même temps vous aider, ainsi que d'autres membres de la famille, à bien gérer la situation :

- Informez-vous le mieux possible sur la schizophrénie.
- Demandez à votre médecin s'il existe des conseils par écrit pour les soignants et les familles de personnes schizophrènes.
- Apprenez quels services de consultation, groupes psychoéducationnels et groupes d'entraide sont disponibles près de chez vous.
- Participez à un groupe d'entraide pour soignants / membres de la famille afin d'échanger vos expériences avec d'autres personnes concernées et vous aider mutuellement.
- Si votre ami ou membre de la famille atteint de schizophrénie n'admet pas qu'il est malade, allez vous-même chez le médecin pour discuter de vos problèmes.
- Soutenez votre proche en veillant à ce qu'il prenne régulièrement ses médicaments.
- Vous serez probablement la première personne qui remarquera l'apparition de signes précurseurs. Prenez ces signes au sérieux, bien qu'il soit parfois difficile de juger s'il s'agit déjà de signes précurseurs. Accompagnez votre proche chez le médecin pour clarifier la situation.
- Veillez à ce que votre proche participe à toutes les décisions concernant sa prise en charge.
- En tant que parent d'un enfant atteint de schizophrénie : ne négligez pas les autres membres de la famille. Les frères et sœurs d'un schizophrène ont souvent le sentiment de ne pas recevoir assez d'attention. Cela peut causer une certaine méfiance et de la jalousie.
- Vous avez vous aussi le droit d'avoir une vie. Veillez à réserver suffisamment de temps pour vous-même et pour les choses qui vous tiennent à cœur. Si vous vous sentez débordé, demandez à l'équipe soignante/accompagnante (psychiatre, soignants, travailleurs sociaux, etc.) de vous informer sur vos possibilités d'obtenir un remplacement temporel auprès du patient afin de vous donner « le temps de souffler ».



Informations complémentaires et sources d’informations

SSPP Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie
Altenbergstrasse 29, Case postale 686, 3000 Berne 8
Téléphone : 031 313 88 33
E-mail : sgpp@psychiatrie.ch
Internet : www.psychiatrie.ch

Organisation faîtière des proches de malades psychiques, VASK Suisse
Langstrasse 149, 8004 Zurich
Téléphone : 044 240 12 00
E-mail : info@vask.ch
Internet : www.vask.ch

Fédération des médecins suisses FMH
Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15
Téléphone : 031 359 11 11
E-mail : info@fmh.ch
Internet : www.fmh.ch

Info-Entraide Suisse
Laufenstrasse 12, 4053 Bâle
Téléphone : 061 333 86 01
E-mail : info@selbsthilfeschweiz.ch
Internet : www.selbsthilfeschweiz.ch

Association suisse des psychothérapeutes, ASP
Riedtlistrasse 8, 8006 Zurich
Téléphone : 043 268 93 00
E-mail : asp@psychotherapie.ch
Internet : www.psychotherapie.ch

SWEPP
Swiss Early Psychosis Project
E-mail : info@swepp.ch
Internet : www.swepp.ch

Association romande Pro Mente Sana
Rue des Vollandes 40, 1207 Genève
Téléphone : 0840 0000 60
Internet : www.promentesana.ch

Internetportal Sozialwesen Schweiz – Informations pour les spécialistes et les institutions du travail social
Schwarztorstrasse 26, 3007 Berne
Téléphone : 031 380 83 10
Internet : www.sozialinfo.ch

Pro Juventute Suisse
Fondation Pro Juventute
Thurgauerstrasse 39, Case postale, 8050 Zurich
Téléphone : 147
E-mail : info@projuventute.ch
Internet : www.projuventute.ch

Centre de recherche genre et détection précoce
Kornhausgasse 7, 4051 Bâle
Téléphone : 061 325 81 81
E-mail : info@fepsy.ch
Internet : www.fepsy.ch

Aide et soins à domicile Suisse
Direction
Effingerstrasse 33, 3008 Berne
Téléphone : 031 381 22 81
E-mail : info@spitex.ch
Internet : www.aide-soins-domicile.ch

La Main Tendue
Téléphone : 143
Internet : www.143.ch

Früherkennungs- und Therapiezentrum für psychische Krisen Bern (FETZ Bern)
Effingerstrasse 14a, 3011 Berne
Téléphone : 031 300 39 20
E-mail : fetz@upd.ch
Internet : www.fetz.gef.be.ch

Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique (GRAAP)
Rue de la Borde 25, case postale 6339
1002 Lausanne
Téléphone : 021 643 16 00
E-mail : info@graap.ch
Internet : www.graap.ch

Synapsespoir (Association de proches de personnes souffrant de schizophrénies VS)
Rue du Château de Mont d'Orge 4
1950 Sion
Téléphone : 079 392 24 83
E-mail : info@synapsespoir.ch
Internet : www.synapsespoir.ch

Association LE RELAIS
Maison des Associations
Rue des Savoises 15, 1205 Genève
Téléphone : 022 781 65 20
E-mail : info@lerelais.ch
Internet : www.lerelais.ch

Association des Journées de la Schizophrénie
E-mail : contact@schizinfo.com
Internet : www.schizinfo.com

A3 Jura (Association des familles et amis de personnes souffrant de maladie psychique)
Case postale 133, 2854 Bassecourt
Téléphone : 043 268 93 00
E-mail : info@a3jura.ch
Internet : www.a3jura.ch

schizophrenia24x7.com
Informations utiles et outils interactifs
www.schizophrenia24x7.com

Notes

OPCH/1118/MTN/2147(1) CH-ABIM-0325



